Aus der Chirurgischen Klinik der Universität zu Breslau.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Küttner.)

Fremdkörper im Oesophagus und ihre Entfernung.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Heinrich Schoo,
praktischer Arzt aus Rütenbrock.

Breslau 1920.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Geheimrat Professor Dr. Küttner.

Die Fremdkörper in der Speiseröhre bestehen bei Erwachsenen größtenteils aus verschluckten Gebissen, sodann aus Gegenständen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden, wie z. B. Knochenstücke, Fischgräten, Obstkerne usw. Bei Kindern und Geisteskranken kommt alles in Frage, was wegen seiner Größe in den Oesophagus hineingelangen kann.

Zur Diagnosenstellung stehen uns folgende Mittel zur Verfügung:

1. die Anamnese,
2. die subjektiven Wahrnehmungen und
3. die objektiven Untersuchungsmethoden.

Die Anamnese ist nur mit größter Vorsicht oder gar nicht zu verwerten.

Ebenso vorsichtig sind die subjektiven Beschwerden zu deuten, da einerseits Fremdkörper keine wesentlichen Beschwerden zu machen brauchen, andererseits geringe Schleimhautverletzungen Fremdkörper vermuten lassen können.

Die objektiven Untersuchungsmethoden sind:

a) Sondierung,
b) Durchleuchtung und
c) Untersuchung mit dem Oesophagoskop.

Die Sondierung liefert unsichere Resultate. Ein negativer Befund besagt nichts. Die Sondierung kann Fremdkörper zum Einspießen bringen oder sogar eine Perforation der Speiseröhre herbeiführen.

Die Durchleuchtung klärt in den meisten Fällen auf. Nach Wagner(1) heben sich röntgenstrahlendurchlässige Körper nach Verabreichung folgender Schüttelmixtur auf dem Röntgenschirme ab: 1—2 gr Bismut. carbon. auf 100,0 Wasser. Rieder (2) empfiehlt für die Durchleuchtung die Fechterstellung.

Der Röntgenschatten muß richtig gedeutet werden. Verkalkte Lymphdrüsen können leicht Fremdkörper vortäuschen.

Das beste Hilfsmittel für die Diagnose ist das Oesophagoskop. Es gibt fast durchweg sichere Auskunft, ob ein Fremdkörper vorhanden ist. Es zeigt uns dessen Gestalt und Form, zeigt uns seine Lage zur Schleimhaut und dessen Beschaffenheit.

Das erste brauchbare Oesophagoskop verdanken wir v. Mikulicz (3). Heute verfügen wir über mehrere Typen brauchbarer Oesophagoskope.

Sobald die Diagnose gestellt ist, soll der Fremdkörper entfernt werden, sonst drohen Infektion und Ulceration der Schleimhaut und Perforation der Speiseröhre und der benachbarten Organe.

Für die Entfernung des Fremdkörpers stehen uns drei Wege offen:

1. die Entfernung vom Munde aus,
2. das Hinabbefördern in den Magen,
3. die Operation.

Mitunter werden verschluckte Gegenstände durch Brechakt und Hustenstöße wieder zutage gefördert. Bei hohem Sitz ist die Entfernung des Fremdkörpers mit den Fingern oder der Kornzange oft noch möglich. Für tiefersitzende Gegenstände standen uns lange Zeit nur der Gräfesche Münzenfänger, der Weißsche Grätenfänger und der Kirmissonsche Haken zur Verfügung, welche in vielen Fällen genügten. Sie alle haben den Nachteil, daß man mit ihnen im Dunklen operieren muß. Wagner und Freudenthal (4) empfehlen Anwendung des alten Instrumentariums unter Benutzung des Röntgenschirmes.

Das beste therapeutische Hilfsmittel ist das Oesophagoskop. Unter dauernder Leitung des Auges kann der Fremdkörper entfernt werden. Auch bei Oesophagusstriktur hat es sich bestens bewährt.

Die Empfindlichkeit des Rachens und der Speiseröhre wird durch Pinselung mit 10% Kokainlösung beseitigt.

Die Untersuchung geschieht in rechter Seitenlage.

Zur Entfernung von Fremdkörpern mittels Oesophagoskop verfügen wir über verschiedene pinzetten- und zangenartige Instrumente.

Gelingt es nicht, den Fremdkörper nach oben zu extrahieren, so kann man ihn unter gewissen Bedingungen mit der Sonde oder dem Oesophagoskop in den Magen stoßen. Ist der Fremdkörper fest eingekeilt, so muß er, je nach Höhe seines Sitzes, durch Pharyngotomie, Oesophagotomie, Thorakotomie oder Gastrotomie entfernt werden.

Die Pharyngotomie gelangt sehr selten zur Anwendung.

Meistens kommt die Oesophagotomie in Frage, deren Mortalitätsziffer sich in den letzten Jahren dauernd verringert hat.

Die Gastrotomie ist indiziert bei Körpern, die in Nähe der Cardia ihren Sitz haben. Gegenstände, die für die Oesophagotomie zu tief und für die Gastrotomie zu hoch sitzen, müssen durch die Thorakotomie entfernt werden, ein Eingriff, der sehr schwierig ist und, soweit in der Literatur bekannt, erst dreimal ausgeführt wurde.

Zusammenfassung der in meiner Schrift bearbeiteten Fälle:

Von den 62 Fremdkörperfällen wurden 11 auf blutigem und 51 auf unblutigem Wege behandelt.

Von den Operierten genasen 10; ein Fall endete tödlich = 9,01 % Mortalität.

Zur Oesophagotomie wurde geschritten sechsmal wegen Einkeilung, fünfmal wegen Entzündungserscheinungen und Verdacht auf Perforation.

Bei den 51 unblutig behandelten Fällen verlief 20mal die Untersuchung und Beobachtung ergebnislos.

26mal wurde das Oesophagoskop benutzt; 18mal mit Erfolg. Hierbei gelang 16mal die Extraktion nach oben, während zweimal bei der Rohreinführung der Fremdkörper in den Magen glitt.

Siebenmal gingen die verschluckten Fremdkörper per vias naturales ab, ohne daß ein therapeutischer Eingriff gemacht worden war.

Sechsmal wurde der Münzenfänger benutzt.

Einmal wurde mit dem Grätenfänger ein Knopf in den Magen gestoßen.

Was nun die Art der Fremdkörper anbelangt, so handelte es sich 21mal um Gebisse, neunmal um Nadeln, achtmal um Knochenstücke, siebenmal um Münzen, sechsmal um Fleisch- und Obstbissen, sechsmal um diverse Dinge, wie Kompaß, Uhrrädchen usw., und fünfmal um Knöpfe.

Bei allen Fremdkörperfällen soll man zuerst das Oesophagoskop in Anwendung bringen. Aber auch die Instrumente von Gräfe, Weiß und Kirmisson verdienen beibehalten zu werden, denn sie vermögen bei Münzen und Knöpfen, besonders unter Anwendung des Röntgenschirmes, Gutes zu leisten.

Literatur.

1. Wagner, Deutsche med. Wochenschrift 13, Nr. 28.
2. Rieder, Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. VI.
3. Mikulicz, Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, XI. Kongr. 1882.
4. Freudenthal, Internat. Journal of Surg, September 1910.